

## USO DE DROGAS ILÍCITAS E PERSPECTIVAS CRÍTICAS DE FAMILIARES E PESSOAS PRÓXIMAS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO – ZONA NORTE, BRASIL

Cristina Maria Douat Loyola<sup>1</sup>  
Bruna Brands<sup>2</sup>  
Edward Adlaf<sup>3</sup>  
Norman Giesbrecht<sup>3</sup>  
Laura Simich<sup>3</sup>  
Maria da Gloria Miotto Wright<sup>4</sup>

Loyola CMD, Brands B, Adlaf E, Giesbrecht N, Simich L, Wright MGM. Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas na cidade do Rio de Janeiro - Zona Norte, Brasil. Rev Latino-am Enfermagem 2009 novembro-dezembro; 17(Esp.): 817-23.

*O trabalho apresenta resultados quantitativos do Brasil, recorte centro da cidade do Rio de Janeiro (n=108), de uma pesquisa multicêntrica, multimétodos e corte temporal, envolvendo sete países latino-americanos e Canadá. A pergunta central da pesquisa foi "como familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas descrevem fatores de proteção e de risco, iniciativas de prevenção, serviços de tratamento, leis e políticas sobre as drogas ilícitas". Os dados quantitativos foram coletados por meio de instrumento com perguntas fechadas, aplicados em 108 jovens adultos >18anos que se identificaram como pessoalmente afetados pela droga sem serem usuários. Para 104 entrevistados (96%), a dinâmica familiar que mais expõe à droga é a negligência e, para 106 (98%), a que mais protege é a relação de apoio com os pais. A política, a polícia e o sistema criminal não têm diminuído o consumo e não protegem o usuário.*

**DESCRITORES:** drogas ilícitas; opinião pública; relações familiares

## ILLICIT DRUG USE AND THE CRITICAL PERSPECTIVES OF DRUG USERS' RELATIVES AND ACQUAINTANCES IN NORTHERN RIO DE JANEIRO (CITY), BRAZIL

*This article presents the partial results of a multicenter, cross-temporal study, which was performed using multiple methods, and involved seven Latin-American countries and Canada. The results presented refer to the city center of Rio de Janeiro (n=108). The central question of the study was: "How do illicit drug users' relatives and acquaintances describe protective and risk factors, prevention initiatives, treatment services, laws and policies regarding illicit drugs?" The quantitative data was collected using an instrument containing closed questions. In total, 108 young adults (18 years of age or older) were interviewed, who stated being affected by the drug although they were not users. For 104 interviewees (96%), negligence is the family dynamics that causes the greatest exposure to drugs, and 106 (98%) consider that parent support is what offers the greatest protection. Policies, the police and the criminal system have neither reduced drug use nor do they protect users.*

**DESCRIPTORS:** street drugs; public opinion; family relations

## EL USO DE LAS DROGAS ILÍCITAS: PERSPECTIVA DE FAMILIAS Y FAMILIARES EN LA ZONA CENTRAL DE RIO DE JANEIRO, BRAZIL

*El trabajo presenta resultados cuantitativos de Brasil; el estudio se realizó en el centro de la ciudad de Río de Janeiro (n=108); es parte de una investigación multicéntrica, multimétodos y de corte temporal, en la que participaron a siete países Latinoamericanos y Canadá. La pregunta central del estudio fue "¿Cómo describen los familiares y las personas próximas a los usuarios de drogas ilegales los factores de protección y de riesgo, las iniciativas de prevención, los servicios de tratamiento, las leyes y las políticas sobre drogas ilegales?". Los datos cuantitativos fueron recolectados a través de un cuestionario con preguntas cerradas, que fue aplicado en 108 jóvenes adultos mayores de 18años, que se identificaron como personalmente afectados por la droga sin ser usuarios. Se encontró que para 104 de los entrevistados(96%), la dinámica familiar que más expone a la droga es la negligencia; también que la política, la policía y el sistema criminal no han disminuido el consumo de drogas y no protegen al usuario.*

**DESCRIPTORES:** drogas ilícitas; opinión pública; relaciones familiares

<sup>1</sup>Ph.D., Professor Titular, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, e-mail: crisloyola@terra.com.br; <sup>2</sup>Ph.D., Pesquisador Sênior, Office of Research and Surveillance, Drug Strategy and Controlled Substances Programme, Health Canada and Public Health and Regulatory Policies, Centre for Addiction and Mental Health, CAMH, University of Toronto, Canadá, Brasil, e-mail: bruna\_brands@camh.net; <sup>3</sup>Ph.D., Pesquisador, Health Systems Research and Consulting Unit, Centre for Addiction and Mental Health, CAMH, University of Toronto, Canadá, e-mail: edward\_adlaf@camh.net, norman\_giesbrecht@camh.net, simich@camh.net; <sup>4</sup>Ph.D., Especialista Sênior, Coordenador, Educational Development Program, Demand Reduction Section, Inter-American Drug Abuse Control Commission, CICAD, Organization of American States, OAS, Estados Unidos, e-mail:

gwright@oas.org.

## INTRODUÇÃO

O uso de drogas ilícitas é assunto chave na agenda internacional, pois causa danos sociais e econômicos e afeta o desenvolvimento dos países. O problema das drogas ilícitas foi analisado em vários projetos e é objeto de diretrizes de ação estabelecidas por organizações internacionais/nacionais, não-governamentais e governamentais, nos níveis de governo federal, estadual e municipal, e em outras instituições e associações<sup>(1)</sup>.

Os desafios regionais latino-americanos incrementam os problemas relacionados às drogas e aumentam a necessidade de compartilhar conhecimento, o que deverá ser traduzido em prática mais efetiva. Considerando que o conhecimento compartilhado é fruto de iniciativas coletivas envolvendo diferentes atores, apenas as perspectivas de políticos, gestores, cientistas e provedores de cuidado de saúde não são suficientes para lidar com os desafios vividos pelos usuários de drogas ilícitas e a comunidade que os cerca. Por essa razão, perspectivas de comunidades com moradores usuários, seus familiares e/ou pessoas próximas – que vivem e dividem a experiência de sucessos e fracassos de iniciativas de prevenção, serviços de tratamento, aspectos legais – são críticas para a construção de conhecimento sobre o perfil do uso de droga, acompanhamento e avaliação de ações e serviços dirigidos à comunidade. Porém, o termo chave “comunidade”, tem sido usado na literatura publicada entre 1990 e 2006 para descrever uma localização geográfica, passiva, ao invés de descrever agentes de transformação, de informação e de conhecimento. Nesse contexto, são necessárias duas perspectivas para preencher lacunas existentes no conhecimento: as perspectivas de usuários de drogas ilícitas e a de seus familiares e pessoas próximas. Considerando a dificuldade para proteger os informantes ao se recrutar usuários de drogas ilícitas, este estudo foi desenhado para construir conhecimento investigando a perspectiva de familiares e pessoas próximas de usuários de drogas ilícitas. Os objetivos foram: (i) obter informação, em geral, sobre a visão de familiares e/ou pessoas próximas de usuários de drogas ilícitas na região do centro do Rio de Janeiro, concernentes a fatores de risco e de proteção, iniciativas de prevenção, serviços de tratamento e aspectos legais da dependência de drogas ilícitas; (ii) descrever a perspectiva de

familiares e/ou de pessoas próximas de usuários de drogas ilícitas com respeito à contribuição dos fatores de proteção e de risco no desenvolvimento dos problemas relacionados ao uso de droga; (iii) descrever a perspectiva de familiares e/ou de pessoas próximas de usuários de drogas ilícitas com respeito à disponibilidade e acessibilidade de iniciativas de prevenção para o uso de drogas ilícitas; (iv) avaliar a perspectiva de familiares e/ou de pessoas próximas de usuários de drogas ilícitas em relação à disponibilidade e adequação dos serviços de tratamento existentes, reabilitação e programas de reintegração social; (v) analisar a perspectiva de familiares e/ou de pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas em relação a: políticas existentes e leis pertinentes ao uso de drogas ilícitas e vantagens e desvantagens em direcionar as necessidades de prevenção, tratamento e reabilitação.

## MÉTODO

Este estudo é um estudo de caso, parte de pesquisa multicêntrica que envolveu nove universidades distribuídas nos seguintes países: Brasil, Colômbia, Costa Rica, Equador, Guatemala, Honduras e México.

O desenho do estudo combina os métodos quantitativo e qualitativo<sup>(2-4)</sup>. Neste artigo, são discutidos os dados coletados quantitativos com informações demográficas e dados sobre os conhecimentos em geral dos respondentes sobre fatores protetores e de risco<sup>(5-7)</sup>, iniciativas de prevenção, serviços de tratamento, políticas e leis<sup>(8-11)</sup>. Os dados foram coletados entre junho e agosto de 2007, após a aprovação do projeto de pesquisa na Comissão de Ética em Pesquisa, da EEAN/HESFA da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 24 abril de 2007, sob Protocolo n. 029/07.

A população deste estudo foi composta por adultos, maiores de 18 anos de idade que se identificam como pessoalmente afetados em virtude de possuírem um membro da família ou uma pessoa próxima que é ou já foi usuário de drogas ilícitas (o usuário pode ter qualquer idade).

A amostra foi constituída por 108 participantes recrutados em um serviço público federal de saúde, localizado no centro do Rio de Janeiro, por meio de cartazes com informações, distribuição de brochuras e técnica de bola de neve. Os participantes foram incluídos no estudo após (i) atenderem os critérios

específicos de inclusão e exclusão estabelecidos em perguntas de pré-seleção, (ii) tomarem conhecimento, por meio de descrição verbal, dos objetivos do estudo, procedimentos, formulário de consentimento informado e segurança de confidencialidade, (iii) terem respondidas suas dúvidas sobre o estudo e os procedimentos de coleta de dados, (iv) consentirem em participar do estudo através da entrevista e (v) assinarem o formulário do consentimento informado.

Este estudo utilizou dois formulários de consentimento informado. O primeiro para a seção quantitativa e o segundo para a seção qualitativa. O número calculado de indivíduos que participaram no estudo multicêntrico foi de 1108 participantes. Cada investigador administrou um mínimo de 100 entrevistas e este trabalho apresentará os dados quantitativos da referida investigação utilizando um n=108. O tamanho da amostra de 108 participantes foi escolhido com base nos recursos disponíveis em cada local e para garantir variação suficiente das características e experiências dos participantes.

As análises em cada local de pesquisa (n=108) incluíram a descrição das características, experiências e opiniões dos membros da família e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas. Os dados quantitativos foram coletados por meio de instrumento com perguntas fechadas e respondidas por 108 entrevistados.

Os dados quantitativos foram analisados com estatística descritiva com o apoio do Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS®).

## RESULTADOS

A Tabela 1 indica que o grupo de entrevistados foi composto por 68% (73) de mulheres. Quanto à educação formal, havia predomínio da educação básica, com 14 entrevistados (13%) com educação primária incompleta e 20 (18%) completa, 15 (14%) com secundário completo e 6 (6%) universitárias. A ocupação de maior incidência é a de 38 (35%) depoentes como prestadores de serviços. Dessa amostra, 46 (42%) são empregados e 13 (12%) desempregados, e o tempo de trabalho para 81 (75%) é de mais de dois anos. Quanto à situação do imóvel onde moram, 77 (71%) são proprietários. A fonte de renda vem através de salário para 58 (54%) deles, sendo a renda mensal individual, para 41 (38%) dos

entrevistados, entre 1000,00 e 3000,00 reais e a renda familiar, para 45 (42%), atingindo até 2999,00 reais.

Dados sociodemográficos	Frequência	%
<b>Gênero</b>		
Homens	35	32
Mulheres	73	68
<b>Estado civil</b>		
Casado	28	26
Divorciado	6	6
Solteiro	44	40
Viúvo	6	6
Outros	24	25
<b>Educação</b>		
Não formal	12	11
Primário completo	20	18
Primário incompleto	14	13
Técnico	6	6
Secundário completo	15	14
Universitário	6	6
Outros	35	32
<b>Ocupação</b>		
Profissionais	2	2
Técnicos	9	10
Administradores	2	2
Prestadores de serviço	38	35
<b>Condição de habitação</b>		
Casa própria	77	71
Alugada	16	15
<b>Com quem mora</b>		
Com parceiro	48	44
Com filhos	35	32
<b>Condição empregatícia atual</b>		
Empregado	46	42
Desempregado	13	12
Autônomo	19	18
<b>Tempo de trabalho</b>		
Mais de dois anos	81	75
Entre 1 e 2 anos	13	12
<b>Fontes de renda</b>		
Salários	58	54
Autônomo	27	25
<b>Renda mensal</b>		
Individual até mil reais	37	34
Individual entre 1000,00 e 2999,00 reais	41	38
Familiar até 2999,00 reais	45	42
Familiar maior que 3000,00 e menor que 5000,00 reais	18	16

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra de adultos entrevistados  
n=108

A Tabela 2 indica algumas avaliações críticas dos entrevistados sobre o uso da droga.

Os dados indicam que o total de 73 (68%) entrevistados avalia, em geral, que o uso da droga é um direito pessoal de escolha. A desorganização familiar é avaliada como a consequência direta para o uso da droga por todos os 108 (100%) entrevistados. A maior desvalorização percebida pelos entrevistados

pelos uso da droga ilícita é ter sido hospitalizado (média 3,44, em variação de 1 a 4 para aumento de

concordância), e esse evento produz sentimento de inferioridade para o dependente.

Comentários sobre uso e consequências do uso	Frequência	%
O uso da droga é		
Uma escolha pessoal	73	68
Causa prejuízo	107	99
Uma questão política	88	81
Uma questão legal ou de polícia	71	65
Consequências do uso		
Desorganização familiar	108	100
Problemas físicos	107	99
Dificuldades no trabalho	107	99
Crime	106	98
Violência	106	98
Adição	104	96
Problemas mentais	101	93
Problemas legais	103	95
Problemas financeiros	102	94
Outros problemas de relacionamento	106	98
Desvalorização percebida em relação ao usuário (escala de 1 - 4 para aumento de concordância)*		
Não é pessoa confiável	3,34	
Se já foi hospitalizado pelo uso tem menos valor	3,44	
Se foi hospitalizado pelo uso é desprezado	3,59	

Tabela 2 - Avaliação social dos entrevistados sobre

consequências do uso de droga

n=108

1-discorda totalmente; 4-concorda totalmente)

A Tabela 3 registra os fatores de risco e de proteção para o uso de droga. As características pessoais de risco representam, para 105 (97%) dos entrevistados, a curiosidade em experimentar, seguida por sentimentos de solidão para 95 depoentes (88%). As circunstâncias de dinâmica familiar que mais propiciam o uso da droga são apontadas por 104 (96%) entrevistados como o fato de ser negligenciado, para 102 (94%) depoentes é a rejeição e para 101 (94%) informantes o desamparo afetivo, parecendo atuar todos eles com interpenetração de efeitos.

A Tabela 4 registra avaliação sobre prevenção, tratamentos e aspectos legais.

Os fatores pessoais de proteção são apontados por 96 (88%) depoentes como ter projetos pessoais e, para 96 (88%), ter uma visão positiva da vida. Algumas circunstâncias familiares e sociais

podem proteger e, para 106 (98%) entrevistados, é a relação de apoio com os pais.

Características pessoais e sociais de risco e proteção	F	%
Características pessoais de risco		
Curiosidade para experimentar	105	97
Sentimentos de solidão ou depressão	95	88
Baixa autoestima	93	86
Desejo de sentir prazer	92	85
Manejo social inadequado	82	76
Circunstâncias familiares/sociais de risco		
Ser negligenciado pela família	104	96
Ser rejeitado pela família	102	94
Sentir-se não amado/não cuidado	101	94
Envolver-se em gangues	102	94
Pressão de amigos	98	91
Acesso fácil a drogas na vizinhança	94	87
Ter amigos que usem	88	81
Características pessoais que protegem		
Projetos a curto e médio prazo	96	88
Visão otimista da vida	96	88
Fortes princípios morais	95	88
Crenças espirituais/religiosas	93	86
Atividades esportivas/culturais/de aprendizado	89	97
Estilo de vida saudável	93	86
Circunstâncias familiares e sociais que protegem		
Relação de apoio com os pais	106	98
Relação de confiança com familiares	104	96
Ter sido ajudado a lidar com sentimentos na infância	102	94
Família que passa tempo de qualidade junto	102	94
Ter participado de programas educacionais	103	95
Centros recreacionais na comunidade	96	88
Encontros e/ou oficinas que estimulem a autoestima	96	88

Tabela 3 - Fatores de risco e de proteção para o uso

de droga

n=108

Quanto à prevenção, para 106 (93%) as atividades mais competentes são as atividades extraclasse supervisionadas. A família e o governo são os responsáveis pela prevenção, recebendo cada uma dessas possibilidades média 4 em escala de grau de responsabilidade crescente.

Para 88 (81%) entrevistados o envolvimento da comunidade nessas ações é insuficiente, ainda que para 73 (67%) o uso de droga seja avaliado como doença, sendo que, para 100 (93%), necessita tratamento e, para 84 (78%), internação. Para 101 depoentes (93%) o hospital hospitalizado funciona. A instituição responsável pela assistência é o SUS para 108 (100%), para 98 (90%) é difícil chegar até os serviços de tratamento.

Em escala de avaliação com grau de discordância crescente de 1 a 4, a política nacional

não garante a segurança e nem diminui o acesso à droga e ainda aumenta o comportamento criminal. Além disso, pela mesma escala, o traficante deveria ser preso e o usuário não deveria, e nem a polícia nem o sistema criminal respeitam os direitos humanos dos usuários .

Tabela 4 - Perspectiva sobre prevenção, tratamentos e aspectos legais

Avaliação de instituições preventivas, assistenciais e legais para o uso da droga ilícita	Frequência	%	Escala
Iniciativas de prevenção mais competentes			
Atividades culturais grátis	101	93	
Atividades extraclasse supervisionadas	106	98	
Programas comunitários para crianças e jovens	102	94	
Campanhas de esclarecimento			
Avaliação da responsabilidade sobre a prevenção (escala 1 a 4 crescente para grau de responsabilidade 1-menos responsável; 4-mais responsável)			
Família			4
Governo			4
Avaliação sobre o envolvimento da comunidade na prevenção			
Suficiente	20	19	
Insuficiente	88	81	
Avaliação quanto ao uso de droga ilícita como doença			
sim	73	67	
não	31	33	
Avaliação quanto à necessidade de tratamento			
sim	100	93	
não	8	7	
Avaliação quanto à necessidade de hospitalização			
sim	84	78	
não	24	22	
Avaliação sobre o bom funcionamento dos serviços			
Hospital especializado	101	93	
Terapia comunitária	92	85	
Grupos de ajuda mútua	97	91	
Indicação de instituição responsável pela assistência			
Governo Federal/Sistema Único de Saúde - SUS	108	100	
Avaliação sobre a acessibilidade aos serviços			
Não há em número suficiente	92	85	
É difícil chegar até eles	98	90	
Avaliação da vergonha pelo uso de drogas como barreira para o tratamento (escala de 1 a 4 com grau de dificuldade crescente 1-menor dificuldade; 4-dificuldade máxima)			3,43
Avaliação dos aspectos político-legais (escala 1 a 4 grau de discordância crescente; 1-concorda totalmente; 4-discorda totalmente)			
A política nacional garante a segurança			3,7
A política nacional diminui o acesso à droga			3,8
A política nacional aumenta o comportamento criminal			1,44
O traficante de drogas deveria ser preso			1,07
O usuário de drogas deveria ser preso			2,78
A polícia respeita os direitos humanos			3,83
O sistema criminal respeita os direitos humanos			3,28

n=108

## DISCUSSÃO

O perfil feminino de familiares e pessoas próximas a usuários se opõe ao perfil masculino do próprio usuário, levando a se discutir a figura feminina como a cuidadora e a importância da sua fala sobre essa questão<sup>(12)</sup>. A vida se apresenta com necessidade de emoções e de prazeres fortes, novos e instantâneos, e a ausência estruturante de objetivos na vida que sustentem e limitem a compulsão podem

levar à dependência da droga<sup>(13-15)</sup>, atuando como fatores subjetivos de risco. O uso da droga é escolha pessoal, motivada muito pela curiosidade, cujas motivações tecem caminhos no meio das famílias e das mais tenras relações de amor, proteção e amparo nesse ambiente de intimidade.

Com base nos depoimentos, há patente falta de dispositivos assistenciais e, nessa falta, os grupos religiosos ainda estruturam cuidado quantitativo acessível no cotidiano. A hospitalização segue muito

valorizada pelos respondentes como tratamento para os usuários de drogas numa tradição de garantia de alta resolutividade, contrariando as políticas públicas mais atuais no campo, que determinam amplo atendimento coletivo e territorial e em dispositivos abertos, recorrendo-se à hospitalização em casos pontuais e breves, para desintoxicação e proteção social.

As políticas e leis marcam insucesso nos seus objetivos para diminuir o consumo, além de desrespeitarem os direitos humanos dos usuários, marcando negativamente o que deveria ser a imagem protetora da política, da polícia e do sistema criminal.

## CONCLUSÃO

Os cuidadores ou pessoas que se importam com usuários de drogas são mulheres e, na sua visão, a curiosidade é a mola mestra que leva à experiência com a droga. Segundo as entrevistas realizadas, as famílias, ainda que com alterações modernas na sua constituição, que hoje superam o conceito de consanguinidade, não foram removidas do lugar de principal cuidadora – no caso das famílias com relações genuínas e saudáveis -, e capazes de atender às demandas subjetivas de atenção e afeto<sup>(14)</sup>. Os dados levam à necessidade de ressaltar a proteção e suporte das famílias como alvo das políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2006, v. 2. New York: United Nations Publications; 2006.
2. Morse JM. Strategies for sampling. In: Morse JM, organizador. Qualitative Nursing Research: A contemporary dialogue. Newbury Park (CA): Sage; 1991.
3. Morgan D. Practical Strategies for Combining Qualitative and Quantitative Methods: Applications to Health Research. Qual Health Res 1998 May; 8(3):362-76.
4. Goering P, Streiner D. Reconcilable differences: the marriage of qualitative and quantitative methods. Can J Psychiatr; 4(8):491-7.
5. Porter L, Argandoña M, Gurrant WJ. Drug and alcohol dependence policies, legislation and programs for treatment and rehabilitation. Geneva: World Health Organization/WHO; 1999.
6. United Nations. Youth and drugs. World Youth Report. New York: United Nations; 2000.
7. Clayton R. Transitions in drug use: risk and protective factors. In: Glantz M, Pickens R, Editors. Vulnerability to drug abuse. Washington, DC: American Psychological Association; 1992. p. 15-51.

Conforme os dados encontrados nas entrevistas, há falência das leis e políticas em vigência para diminuir o consumo da droga ilícita e garantir o respeito aos direitos humanos dos usuários, apontando para a necessidade de revisão crítica dos seus objetivos e enunciados. Nesse sentido, o termo “leis” significa também as regras que organizam o cotidiano das escolas e o comportamento de alunos e professores em sala de aula, no consumo de drogas lícitas<sup>(15)</sup>.

## LIMITAÇÃO

Utilizando-se uma amostra intencional para este estudo, ficou impossibilitado o uso de análise estatística inferencial para os dados.

## AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa foi realizada com o apoio, assessoria e patrocínio do governo do Canadá, da Organização dos Estados Americanos (OEA), da Comissão Inter-Americana para o Controle e Abuso de Drogas (CICAD), e do Centro de Drogas e Saúde Mental (CAMH), Canadá. Agradecemos a colaboração de outros colegas que contribuíram de forma direta ou indireta na realização deste estudo.

8. Stockwell T, Gruenenwald P, Toumbourou J, Loxley W. Preventing harmful substance. The evidence base for policy and practice. New York: John Wiley; 2005.
9. France A. Towards a sociological understanding of youth and their risk-taking. J Youth Stud 2000; 3(3):317-31.
10. Rhodes T, Lilly R, Fernández C, Giorgino E, Kemmesis UE, Ossebaard HC, et al. Risk factors associated with drug use: the importance of ‘risk environment’. Drugs: Educ Prevent Policy 2003; 10(4):303-29.
11. Millman RB, Botvin GJ. Substance use, abuse, and dependence. In: Levine M, Carey NB, Crocker AC, Gross RT, editors. Developmental behavioral pediatrics. 2nd ed. New York: Saunders; 1992. p. 451-67.
12. McGlynn C. Face of Homelessness is poor, vulnerable and female. J Addict Mental Health. 1999; 2(5):9.
13. McCrady BS, Zucker RA, Molina BS, Ammon L, Ames GM, Longabaugh R. Social environmental influences on the development and resolution of alcohol problems. Alcohol Clin Exp Res 2006; 30(4):688-99.
14. Jinez LJ, Souza JRM, Pillon SC. Drug use and risk factors among secondary students. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na Internet]. 2009 abril [citado 2009 setembro 01]; 17(2):246-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/>

scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-11692009000200017&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-11692009000200017.

15. García de Jesús MC, Ferriani MGC. School as a "protective factor" against drugs: perceptions of adolescents and

teachers. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na Internet]. 2008 agosto [citado 2009 setembro 01]; 16(spe):590-4. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000700014&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000700014&lng=pt). doi: 10.1590/S0104-11692008000700014.